DE

GIONE AXILLARI EJUSQUE TUMORUM DIAGNOSI DIFFERENTIALI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXVIII. M. MARTIS MDCCCLVII. 1857

H. L. Q. C.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

MEYERUS SÜSKIND,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

W. HERZ, DR. MED. PRACT.

P. LION, DR. MED. PRACT.

VRATISLAVIAE,

TYPIS HENRICI LINDNER.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

ALBERTO MIDDELDORPF,

:D. ET CHIR. DOCT., UNIVERS. VIADRINÆ VRATISL. PROF. PUBL. ORD., REG. INST
INICI CHIRUR. ATQUE OPHTHALMIATRICI DIRECTORI, IN NOSOCOMIO OMNIUM SANCT.
CHIRURGO PRIMARIO, COMM. REG. AD EXAMIN. MED. DELECTAE SOCIO, LITERARUM
SOCIETATUM COMPLURIUM SODALI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

OPTIMO DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO

NEC NON

VIRO

UMANISSIMO, BENEVOLENTISSIMO, HONESTISSIMO

JACOBO SÜSKIND

AVUNCULO CARISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCT

Quum mihi restet officium, ut de argumento quodam legis
tis faciendae causa verba faciam, disserere mihi proposui de
ıgnosi tumorum, qui in regione axillari inveniuntur. Quam-
am me tironem nihil novi in medium prolaturum facile mihi
rsuasi, hoc solum spectabam, ut colligerem, quae artis
riti, experientia duce, docuerunt, ut firmitatem quandam in
noribus illis cognoscendis mihi ipsi compararem. Sed et
c fortasse fructu labor meus eguisset, nisi praeceptor dilec-
simus Ill. vir Middeldorpf benignissime me illa, qua est
manitate, adjuvisset, quam ob rem hoc loco gratias ei quam
ıximas ex intimo animo ago.

Tu vero, lector benevole de hisce pagellis, ne nisi tironis
erarum primitiis judicare elis.

Libri huc partinentes:

Traité d'Anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimenta Malgaigne. Paris 1838.

Handbuch der chirurgischen Anatomie. Gust. Ross 1848.

Handbuch der topographischen Anatomie. Hyrtl. Wien 185

Medizin-chirurgische und topographische Anatomie. v. Petrequi

Beiträge zur Anatomie der Gelenkkrankheiten. Gurlt. Berlin 185

Traité de tumeurs blanches par. J. Crocqu.

Gelenkkrankheiten v. Bonnet.

Ueber die Knochenbrüche, die am obern Ende des humerus vo kommen v. Thudichum.

A Treatise on dislocations and fractures of the joints. S Astley Cooper.

A Treatise on fractures in the vicinity of joints. Robert W. Smit

Traité des fractures et des luxations. Malgaigne.

Vidal's Lehrbuch der Chirurgie und Operations-Lehre v. Bard leben.

De aneurysmate. Verbrugge.

Dissertatio de epiphysium ab ossium diaphysi diductione. Reiche

xillae ab iis, qui ejus regionis anatomicae praecipue ratio-n habent, major ambitus tribuitur, quam vulgo fieri solet. :iptores vero etiam varias regiones axillarem regionem no-ıant, Blandin, Velpeau nomen modo dictum regioni subcla-ulari tribuunt; plurimi vero hoc non concedunt, quorum trequin foveae axillari quod attinet ad momentum ejus in ıus anatomicis et chirurgicis nomen illud „regio axillaris" e tribuendum censet.

In libello hoc regionem axillarem hoc modo definire ten-nus:

Regio axillaris superiore ac leterale thoracis parte forma-tur, aeque ac superiore humeri extremitate musculis ob-tecta.

Excurrit ergo in anteriorc thoracis parte, ubi clavicula ex iculatione sternali transverso cursu ad acromion scapulae ıdit, et levis excavatio, fovea illa Mohrenheimii, sita est. orsum proxime in anteriore thoracis parte connexa est cum gione mammillari, introrsus pertinet ad regionem sternalem, latere externo in regionem costalem transit, quousque trun-s pertinet ad regionem axillarem, superiore humeri parte c. ısculis etiam regionem axillarem attingente, ille ad externa nc regionem finit.

In posteriore pectoris pariete regio scapularis cum regi-e axillari connectitur, ad superiora ex utraque pectoris rte in regionem supraclavicularem excurrit.

Regio axillaris praesertim articulatione humeri maximi momenti chirurgo, brachium enim articulo illo cum trunco ıjungitur, et ita quidem, ut totius corporis mobilissima pars ldatur.

Longitudo vectium osseorum, qui fundamentum extr
tatum superiorum formant, facilitas articulorum, quibus
haec secum coniuncta sunt, atque usus eorum permanens c
tidianis in laboribus variis, aptiores reddunt extremitates
periores prae ceteris corporis humani partibus ad mechan
morbos ut ad luxationes, et fracturas. Species normalis
forma regionis axillaris nimirum dislocationibus, fract
aliisque morbis quos tumores sequuntur, plus minus pertu
tur, et ut recte intelligamus formas a normalibus abhorren
necesse est prius de normali specie formaque illius regi
nonnulla praemittamus.

In universum regio axillaris conum format, cujus b
thoraci, apex articulationi humeri occurrit. Quousque thor
parietes accedunt ad regionem axillarem, convexam eam form
respondens convexitati costarum, fornicatio ad externos fines
crescit, ita ut situs musculi deltoidei, cujus fasciculi et in fro
et a tergo et externe articulum tegunt, hemisphaericam p
beat formam.

Anteriore hujus musculi margine adjacente superior
externo margini musculi pectoralis majoris, proxime infra
viculam triangularis quoddam spatium restat fossa infracl
cularis. Pro constitutione corporis individuali, spatium i
plus minus distincte locus triangularis recessus apparet.
normali humeri habitu, qui in eo consistit, ut brachium dir
propter thoracem dependeat. Caput humeri externum fin
clavicula superiorem format fossae illius, in qua protubera
quaedam apparet processus coracoideus ad scapulam pe
nens, qui vero musculis compluribus obtectus nonnisi in s
gosa constitutione perspicue visu intelligitur, digiti sensu
lius tamen percipitur. Continuitatem anterioris ac posteri
partis regionis axillaris cum laterali, quae proprie axillaris
citur praeacuti musculorum margines componunt, et pecto
lis majoris et latissimi dorti.

In regione scapulari qua cum nectitur regio axillari
tergo, palpando facillime prominentia pervestigatur, spina s
pulae, quae, septum formans inter fossam supra et infra s
natam ex margine posteriore scapulae humiliter exori

m vero et pedetentim sublimius fertur ac latius vagatur uperiorem atque anteriorem scapulae angulum petens, in cessum desinit latum, multo articulationem humeri eminen-, qui acromion nominatur, „Schulterhöhe (ἄκρος ὦμος)."

Hae prominentia, cujus margo interior ovalem superficiem ebet, superficiem articularem acromii, pro articulo clavicu- impedit, quominus humeri caput ex articulationis fossae superiora evagetur, tectum quasi cavitatis glenoidalis for- ns.

Extremitas superior ossis humeri in circuitu quidem mus- o.deltoideo obtegitur, ut minus distincte externa ejus linea- ita appareant, digitis vero accuratius investigantibus duae nentiae occurrunt, in anteriore humeri parte, quae tuber- a nominantur, tuberculum minus introrsus, tuberculum ma- in externa magis parte situm est. Quae inter tubercula tium remanens, sulcus intertubercularis tendinem capitis gi bicipitis excipit sine negotio explorandum est.

Restat, ut de articulo humeri nonnulla praemittam, caput neri, scapula, clavicula, haec inter se conjuncta ossa, humeri culum formant, et ita quidem, ut scapula aeque ac clavi- a punctum fixum praebeant humero rotanti, ipsae vero cum race mobiliter conjunctae sint.

Claviculae mobilitas intra arctos solum fines se continet, ullari, parte claviculo sterno cleidomastoid tollitur, subcla-, parte clavic. deltoid. deorsum movetur. — Scapulae vero us ampliores sunt; nam musculis variis situm mutat, sic itur levatore anguli scapulae, parte cucullaris; rhomboi- s retrorsum, pectorali minore, coraco brachiali, serrato an- majore deorsum ducitur ac promovetur; et majoris etiam nenti habitus sunt permutationes, quae in scapula servan- si humerus movetur.

Elevato vel abducto humero superior anterior scapulae ulus tollitur, superior posterior contra inclinatur, inferior terior in orbem circumfertur ad superiora et externa; re- nimus vero brachium, vel tollimus retractum brachium an- or angulus inclinatur atque inferiores ascendunt.

Speciei formaeque regionis axillaris perturbationes omnes uirere conantes anatomiam totius illius regiones pertractari

necesse est, quem ad finem dividamus regionem axillarem in partes:

partim subclavicularem, part. fossae axillarem, p musculi deltoidei, part. scapularem

arctos vero dissertationes fines transmigrarem singula l persequens, quod omnino non est necessarium. Regionem e fossae axillaris praesertim perlustrantes, ejusque situm res anatomicas accuratius cognoscentes, (hac in regione vasa vique maximi momenti decurrunt; in propinquo humeri a culatio jacet) adumbratione fossae axillaris plenam simul gnitionem totius regionis axillaris consequimur.

Fossa axillaris, cavum axillare, axilla assella (Vulg aisselle, primas inter costas atque internam superiorem bra partem sita est excavatio, cujus aditum a fronte prosil margo pectoralis majoris format, a tergo eodem modo p acutus margo m. latissimi dorti.

Formam praebet pyramidis concavae cui quatuor s latera imparia; basis deorsum patet, apex usque ad clavicu procurrit, ibi connexa est cum fossa subclaviculari, at axillaria vasa et nervos huc pertinentes excipit, internum rietem dentationes superiores m. serrati antici construunt, ries anterior musculi pectorali majore ac minore formatu tendineque latissimi dorsi, et m. tere majore paries con posterior. Varia ceterum et species, varia altitudo prout majore vel minore massa adiposa vestita est, ambitus differ adductione et abductione brachii, adducto brachio cre abducto vel elevato decrescit, minuitur vel omnino fere e nescit, quam ob rem in tali brachii habitu arteriam axilla pro ligaturae operatione requirimus.

Haec sunt strata anatomica fossae axillaris, externa p missa internis:

1. cutis, hac in regione tenuis est, subtilisque, in hom bus subfuscis capillis (bei Brünetten) nigri pigmenti, in s masculino plerumque copiose pilosa invenitur, ac praedita undante copia folliculorum sebaceorum quorum secreta c sudore mixta e glandulis cutis spiralibus, quorum etiam magnus numerus hic apparet, efficiunt, ut sudor aliis in lo aquae limpidae in modum pellucidus hic flave tingatur.

am consistentiam accipit; elementa ammoniacalia hujus oris specificum illum odorem producunt.

Rarae sunt toto corpore humano regiones, quae una tot iculis piliferis sebaceisque sunt exstructae. His ex causis is in axillari regione magnam absorbendi facultatem possi-, ut exemplo utar in infantibus inunctione unguenti Chinini ris intermittens decessisse narratur. Optimo jure, quod ad tilitatem cutis attinet Malgaigne docet: in tali sensibilitate sae axillaris cutis non diu compressioni perpetuae sine in-nmodo potest exponi, in quibusdam individuis lenissimus pressus intolerabilem pruritum provocat, efficitque dolo- acerrimos, erysipelam, quin etiam cutis ulcerationes. Vinc-ae ergo quaedam, quibus perpetuus pressus efficitur, neque saultii pulvinus in luxatione vel fracturae claviculae ab nibus aegrotis sine incommodo perfertur. Restat, ut notem, em media in axilla, quicunque est brachii habitus, retrac- apparere, quamquam in anteriore et posteriore margine plicata; cutis media nempe axilla lig. cellulosis fibrosis im-ta est, quorum maximum e processu coracoideo aeque atque vicula excurrit, et a Gerdy primum notatum, lig. suspensio-n axillae nominatum est. Infra cutem sita est:

2. Stratum cellulose fibrosum, laxis lamellis constructum, us retinae majorem vel minorem adiposam massam conti-it. In obesis individuis stratum 3—4''' crassitudinis inve-ur, structura vero lamellosa, atque elasticitate, ut quibus-ique dilatationis gradibus coaptetur, fieri potest. Perpetuo nexum est hoc stratum cum eodem strato in thorace, et in chio. Ganglia tymphatica nonnulla ibi inveniuntur, quae i jam intumescentia, per cutem sensu cognoscenda sunt, rum ob situm superficialem exstirpatio glandarum facilli-institui potest. Accedit, ut plures nervorum ramificationes pertineant, atque hinc multi fibrosi processus ad vicinas tes decurrant, quibus omnibus facillime intelligitur, inflam-tionem subcataneam, et tumescentiam in fossa axillari pri- jam in stadiis vehementibus cum doloribus esse conjunctam

3. Infra substantiam cellulosam subcutaneam sita est apo-rosis axillaris, quae ut Petrequin demonstrat duabus ex osis lamellis constituit: Lamina superficiali, quae fossam

ipsam vestit, ac prosilientibus latiss. dorsi, et pector. ma marginibus velatis, crescendo coalescit cum brachiali et th cica aponeurosi; lamina profunda, post pectoralem maj et latiss. dorsi, ante pector. minorem dividitur duas in su ficies, quae musc. modo dictum excipiunt. Processu supe hujus lamellae, qui secundum vasa nervosque, quasi va eorum decurrit, cavum axillare cum tela cellulosa colli, etiam cum illa cavi mediastini communicat. Lymphatic gangliorum magna evenit copia in interstitio aponeurotic corona quasi vasa nervosque cingens ductus lymphaticos cipiunt, qui a thorace mammaque huc decurrunt. Rem aponeurosis stratis fossa axillaris proprie dicta apparet, e que margines parietesque his musculis formantur:

4. Paries anterior musculo pectorali majore instru qui spinae tuberculi majoris se inserit, et m. pector. mi processui coraccideo se inserente; paries posterior m. la dorsi formatur, cujus fortis ac latus tendo cum tendine te majoris concretus spinae tuberculi minoris se inserit. P terea m. subscapularis hic invenitur, tuberculum minus pet Paries internus par est primis costis, uno musculo, ser antico majore, formatur, qui exoriens a media parte pri usque ad octavam costam ad labium internum baseos scap petens, posteriorem internumque parietem implet. Paries ternus denique minoris latitudinis quam internus, anter ac posteriore ad humerum convergente, hos musculos prae m. coraco-brachialem, caput breve bicipitis, atque insertio subscapularis. Bursae muscosae praeterea quasi admini musculorum complures inveniuntur: bursa acromialis exte interna, pectoralis, coraccidea etc. quae omnes plus min morbis corripiuntur. Descriptos inter parietes, in apice p midis quadrangularis.

5. Nervi vasaque sita sunt hoc ex ordine: a) vena ax ris prae ceteris intorsum sita est, ad internum nervorum v rumque plexus latus, a clavicula usque ad pector. mino quodam modo arteriam obtegit, cum compluribus ramulis, q excipit, ad externa trahatur. Vena ipsa atque rami apon rosi circumdantur, quae a clavicula et processu coracoide primam costam descendens, musculum subclavium cingit. I

mus venae parietes non statim illa collabitur, nonnisi ante ata, quod proprium Bérard descripsit, et ita fieri potest, ër in venam intret, atque mors subito sequatur. — b) arte- axillaris apparet in triangulo, quod formatur m. subclavio, leno anteriore et plexu brachiali, oblique deorsum currit, tim vena obtecta praesertim si illa in laboribus vel exspira- e intumescit. Postquam infra clavieulam processit, primum git m. intercostalem, primasque serrati dentationes, vena llaris interna versatur, plexus brachialis externus invenitur. st m. pectoral. minorem a plexu brachiali vaginam quasi ipit, nervum medianum, quocum tam firme est conjuncta, ut in loco ligatura difficillime applicanda sit. —

c) Plexus brachialis, horum nervorum nexu constituitur: v. mediano, amplissimo ad externam ven. ax. sito; nervo aneo interno, introrsum ac paulo post. nerv. medianum, mi- o totius plexus. Tum nervo ulnari, qui retrorsum magis ens, ad internum tricipitis marginem decurrit; nervo radiali st art. axill. inter medium et internum tricipitis caput ab- te; nerv. cutaneo externo ante n. median. ad externum art. ll. sito, ac denique nervo axillari proxime post arter. axilla- , qui ut primum plexum relinquit, inter musc. terites et arti- um circum posteriorem humeri partem pervagatur, arter. cir- nflexam humeri posteriorem prosequens m. deltoideum petit.

6. Articulatio humeri, gravissima mobilitate totius brachii habet partes: a) apparatum motionis scil. musculos: del- deum, qui caput humeri obtegens idem in cavitatem glenoi- em propellit; coraco-brachialem, qui humerum protinus atque rorsum movet, aeque ac breve caput bicipitis, caput gum bicipitis majores adhuc motiones ad eandem directio- n efficit; m. supra- et infra-spinatum ad tuberculum minus inserentes, uterque humerum ad externa movet. Omnes hi sculi et in luxationibus et in fracturis magni sunt momenti n dislocata ossa iis tum plus minus impediantur. b) capsu- n synocialem articuli, quae majoris est ambitus ac laxitatis am in reliquis articulis, et fibrosum sacculum format inter lum scapulae et collum humeri. Majorem amplitudinem ebet, quam humeri capiti opus est, et hanc ab rem tus ei liberrimos permittit. In anteriore internaque pe-

ripheriae parte tenuior invenitur, quam in posteriore vel terna, luxationes ergo saepius introrsum ac deorsum g solent. Sacculus ille non omnibus ex partibus clausus aperturae quaedam inveniuntur, una in margine inferiore i tubercula, qua tendo capitis longi bicipitis e cavitati glenoi progreditur, altera fissura bursae mucosae musculis subsca laris patet, tertia denique interdum restat bursae mucosae n culi supraspinati. — c) Superficies glenoidales, quarum m ma ad collum scapulae pertinet. Scapula omnino graviss articuli pars est, et in animalibus, quorum humerus uno formatur, scapula semper adest, clavicula saepius deest, h ut motus scapulae moderet, praesto videtur esse, ejusque si tutiorem reddat. Accedit quod clavicula cum sterno conjur est quo modo brachium a thorace dependet atque ad on ferenda aptissima redditur, cum pondus oneris sive manu humeris fertur complures per articulos propagatum mini fiat momenti, eadem ratione ictus subiti effectus diminui Cavitas glenvidalis ovalis est, diameter in verticalem 14—1 transversalem 10—12‴ porrigitur, in celso et erecto corp habitu ad externa ac paulatim ad anteriora spectat. Ca humeri in cavitate illa jacet, duo tertiaria globi formans, ca lagineum habet majus integumentum, quam ipsa cavitas gle dalis. In illo loco, quo cartilaginem involucrum finem ha impressio quaedam caput cingit, qua caput humeri duas partes dividitur in collum anatomicum quod usque ad desc tam impressionem pertinet, et in collum chirurgicum q patet usque ad deltoidei insertionem. Axis humeri concurr cum axe corporis obtusum format angulum. Caput humer collum humeri haeret, in anteriore et externa parte tubercu majus prominet, introrsum et ad anteriora tuberculum min inter quae tubercula sulcus intertubercularis restat, qui lo bicipitis capite impletur.

Accedamus nunc ad tumores inquirendos, qui in regi axillari inveniuntur ejusque formam plus minus perturban eo quidem ordine ab externis ad interna progrediamur, ut p mum de tumoribus cuti adhaerentibus, dein de illis ad strat subjacent etc. pertinentibus verba faciamus.

1. Abscessus.

In regione axillaris abundante tela cellulosa vasis exstructa, uae saepissime inflammatione corripitur, haud raro abscessus nvenimus. Sunt quidem abscessus sive calidi sive frigidi, ymptomata vero apparent eadem, quae in abscessibus, qui liis locis exoriuntur. Meum esse non potest, quibus symptoaatis abscessus regionis axillaris cognoscantur hoc loco accuatius explicare inprimis vero commemoranda mihi videntur sse quae momenta diagnosin abscessuum in hac regione haud aro dubiam reddant. Quae de diagnosi abscessuum, quantae it gravitatis atque difficultatis Samuel Cooper docet, qui „nulla re", inquit, „sagacitas atque ingenii acumen chirurgi aelius probatur, quam facilitate accumulationem liquoris ujusdam in profundo sitam cognoscendi.

Abscessus facillime variis cum tumoribus possunt conundi sic cum lymphadenitide, lipomate, tumore fibroso, saccato, um fungo medullari et tumore erectili, neque rarissime cum Aneurysmate. Quibus in symptomatis discrimen sit positum, ne semper eandem canam cantilenam in illis capitibus, in quious tumores neoplasmatum tractantur fusius explicabo; hic antum adjumenta differentiae inter abscessum et aneurysma verum cognoscendae afferam.

Abscessus, quo recentior est, eo durior invenitur neque ompressione ullo modo diminui potest, aneurysma vero prinis in stadiis tumorem praebet mollem, qui pressu vel ex parte vel totus disparet.

Sequenti tempore abscessus fit mollis anreurysma vero lurius, et mutatio consistentiae in abscessu maxime in apice, n aneurysmate praecipue in basi perspicua est. Pulsationes oorro sunt respiciendae, quae utrique tumori propriae esse possunt. Abscessus enim supra arteriam quandam situs, praeipue si originem habet in profundo spatio, tela cellulosa impleto, inter varios musculos, ubi etiam vasa magna decurrunt, pulsatione eadem vice cum ictu cordis attollitur. Hunc vero pulsum, quum nonnisi propagatus sit, in parte tumoris tantum rteriae scilicet ipsi opposita sentimus, omnino vero evanescit si tumorem tollimus. Aneurysma toto ambitu pulsationem, di-

latationem cum ictu cordis isochronicam et rhythmicam pra
bet, quam sentimus, ubicumque digitum ei imponimus, neq
ulla tumoris dislocatione mutare possumus. Quo longius ig
tur tempus uterque tumor crescit, eo major apparet different
quod ad pulsationem attinet. Nam quo provoectius est st
dium formationis, ad quod aneurysma pervenit, eo minus pe
spicuae sunt pulsationes, quod sensim crassiora fibrini stra
in parietibus deponuntur; abscessus contra, quo fit vetustic
eo apertius pulsationis sensum praebet, quia semper cresce
propius ad arteriam accidit et praecipue sensim magis liqu
facta massa facilius commovetur. Fusius de hac re in capi
de aneurysmate agemus. Hoc loco pessima illa complicat
est commemoranda, ubi et aneurysma et abscessus simul ac
sunt, quo in casu omnia huc usque commemorata symptoma
tam perturbata ac permixta sunt, ut aegrotus facillime victim
fiat diagnoseos falsae, nisi incisio talis periculosi tumoris sur
ma cum diligentia instituitur. Peritissimi Chirurgi omnis ter
poris his in casibus erraverunt, recentis temporis exemplu
affert Bardeleben: Es handelte sich um eine fluctuirende G
schwulst in der Achselhöhle, welche unter allen Erscheinunge
einer Zellgewebs-Entzündung entstanden war, in welcher ma
aber deutliche Pulsationen fühlte, man hielt sie für mitgetheilt
und die Geschwulst für einen einfachen Abscess. Ein erste
Einschnitt entleerte Eiter. Nun erschien jeder Zweifel übe
die Natur der Geschwulst beseitigt. Das Bistouri wurde zur
zweiten Male und zwar tiefer eingesenkt, um die Oeffnung z
erweitern; in demselben Augenblicke springt ein mächtige
Strahl rothen Blutes schaumend hervor und kurze Zeit darau
stirbt der Kranke. — Regula quidem universalis eaque cert
ad diagnosin talis tumoris recte statuendam dari non potes
omnia vero diagnostica subsidia praecipue anamnesis, aetiolo
gia, decursus diligentius respicienda erunt, quibus omnibus ex
haustis, si diagnostica punctoria, Akidopeirastik, utimur a
rectam diagnosin denique verisimile perveniemus. Supra cur
in parte anatomica commemoraverim laminae profundae apo
neuroseos axillaris, quae nectitur cum lamina colli et media
stini, restat nt notem, abscessus proprie ad axillarem regionem
pertinentes in dictas usque regiones diffundi posse. Malgaign

uidem dubitat, quin Aponeurosis liquori propagationem ermittat, Velpeau vero satis exemplorum collegit, quae doent pus e fossa axillari ad collem, in cavum usque thoracis propagatum esse et mortem ipsam attulisse.

2. Lymphadenitis, aliaeque glandularum affectiones.

Glandulae lymphaticae ...gionis axillaris et a brachio et sterno ductus lymphati...os excipiunt, et iisdem fere morbis orripiuntur ut aliis in corporis regionibus.

Saepissime vero glandulae axillares sedem indurationis varii generis formant atque inflammationis, quae in suppurationem transeunt, ut simplicibus cum abscessibus commutari possint; haec vero sunt symptomata characteristica singulorum glandularum morborum, quorum si rationem habuerimus confusionem tumorum evitabimus. a) Lymphadenitidos duo genera discernenda sunt, alterum acutum, inflammatorium, alterum chronicum s. torpidum. Inflammatio acuta variis rebus gignitur, modo primaria, protopathica, apparet, sic post frigerium in febri exanthematica, modo secundaria ad digitorum abscessus accedit, vel ad vulnera manus veneno cadaveris infecta. vel ad mammae inflammationes. Adenitis lymphatica in individuis scrophulosis quidem saepe invenitur, non semper tamen discrasia illa exoritur. Lymphadenitis primaria accedens ad alios acutos morbos, modo primis illorum stadiis, modo fastigio, modo stadio decrementi apparet, lymphadenitis secundaria tum sub adspectum venit, postquam causa efficiens per quoddam tempus jam aderat. Intumescunt glandulae fossae axillaris, sensibiles, dolorosae redduntur, quo modo brachii motiones plus minus impediunt. Dolores et spontane et pressu augentur. Primis stadiis jam glandula tumefacta agnoscitur involuta in tela cellulosa indurata, ac symptomata universalis morbi apparent, nonnullis vero diebus praeterlapsis haec evanescunt, ac localia symptomata crescunt, cutis quae supra glandulam jacet extenditur, rubescit, in profundo durities restat, sensim tantum minuitur et in resolutionem transit, aut aequabilis extensio mutatur in consistentiam oedematosam,

quae suppurationis profundae signum est. Suppuratio ve et abscessus formatio in universum raro in glandulis invenitu fluctuatio tum intrans aut circumscripta et superficialis app ret, aut majore ambitu et difficile in profundo agnoscitur.

In glandula complures puris sedes gignuntur, quae unum totam glandulam cingentem abscessum confluunt, c jus involucrum capsula glandulae est, qui multis in partib pure apperitur. Non raro fit, ut vicina regio glandulae i flammatae ipsa phlegmonia correpta jam ad suppuratione perveniat, dum in glandula nondum pus formatum sit. — Suppuratio ipsa lentissime decurrit, abscessus gignuntur tela cellulosa vicinae regionis, pus in profundas partes co sidit, et hac ratione adenitis chronica fit. Quin etiam suppuratio non intrat lymphadenitis chronica remanet, tu mores sensim tantum dissolvuntur motionem doloribus im pediunt, atque incommoda magna pressu nervorum ac va sorum afferunt. — Signis memoratis tumor facile cogno cendus est, differt ab hypertrophia simplici glandularu apparentibus localis inflammationis symptomatis. Tubercu losi glanduram quae sint signa, paulo post explicabo, nu nonnulla addam. — b) De hypertrophia glandularnm lym phaticarum, cujus pathologia quidem adhuc nondum pla explicata est. Hi etiam tumores in scrophulosis individu observantur, neque omnino ab illa dicrasia dependent. Gla dulae hypertrophicae majoris ambitus modo sparsae mod junctae in adspectum veniunt, circumdatae tella cellulosa va culosa, quae involucrum ad glandulam arcte adjacens fo mat. Tumorum glandularum hypertrophicarum, quae spa sae inveniuntur, singuli ambitum fere fabae assequuntu quae vero congregatae apparent, majorem ambitum haben

Magnus numerus glandularum intumescentium conjunct praecipue invenitur in vera hypertrophia, dum fibroidi tu mores sensim ita inter se confluant, ut unam majorem mas sam continuam videantur formare. Utraque species in foss axillari observatur, hoc vero est specificnm signum et sin gulas et agglomeratas glandulas per longum tempus mobi les sentiri posse ac cutem supra jacentem normalem colo rem conservare. Pungentes dolores raro in his tumoribu

servantur, qui interdum vero pressu vicinae partis in-
mmoda afferunt et sive musculorum sive nervorum vaso-
umque functiones perturbant. Quod ad decursum horum
imorum, varium videmus, prout in fossa axillari tantum
landulae hyperthrophicae sunt, aut universalis morbi signa
int; singuli tumores, quamvis majoris ambitus sine incom-
odo per annos feruntur, hypertrophia vero cum complu-
s in aliis locis glandae correpta sint mors praecocior vel
ardior intrat. — c) Tuberculosis glandularum lymphatica-
um saepissime quidem quod ad superficiales glandulas at-
net illas regionis colli attamen etiam illas regionis axilla-
is invadit. Tumores hoc morbo orti raro dispersi obser-
antur, si unus vel duo majores sub adspectum veniunt,
xploratione accuratiore minores circumjacentes invenimus.
umores variae sunt magnitudinis, versantur inter ambitum
bae et nucem juglandis magnitudinem.

Primo infra cutem mobiles observantur, paulo post vero
ndurata tela cellulosa affiguntur.

Tumores ad quendam tumescentiae gradum progressi
toto vel e parte duram assumunt consistentiam, nec spon-
ane vero nec pressu dolorem evocant, etiam cutis supra-
acens per quoddam tempus incolumis servatur, quibus
mnibus symptomatis hic tumores differunt ab illis supra
ommemoratis. Emollito vero tumore, regio vicina et ipsa
umoris dolorosa fit, pressu sensibilis, simili modo in ab-
cessu, cutis rubefacta sensim oedematis sedem praebet.
aulo post cutis violacee tingitur, gibbosa prominet, appa-
et crusta subflava qua abscessus denique aperitur. Usu
ero microscopii in effluente liquore non puris sed tuber-
uli etiam elementa detegimus et hoc modo certiores reddi-
ur de natura antecedentis tumoris. — d) Scirrhus glandu-
arum axillarium, duplicem formam praebet secundariam et
rimariam, quarum secundaria, vel per consensum provo-
ata saepius invenitur. Scirrho in mamma antecedente, ob-
ervamus funiculum induratum ac nodosum a mamma late
xorientem in fossam axillarem vergentem, ibique parvos
nvenimus tumores, qui primo non dolentes, mobiles sunt,
ujus ambitus sensim crescit, qui se conjungunt cum nodu-

lis aliis in vicino depositis. Nunc jam prominentem tum rem formant superficie gibbosa, qui immobilis est, cujus c tis cum superficiei concreta, varicosa praebet vasa, et dol res nunc in dies crescentes, praeterea motus brachii pl minus impeditur. Accedit ut tumor ad ulcerationem apti fiat, ipsaque ulceratio intret, vires decrescant et mors der que universalem consumptionem finiat. Anamnesin ergo decursum maxime respicientes rarissime tantum tumore hujus generis cum alio mutabimus.

3, Neoplasmata.

Neoplasmata, benigna et maligna, et a cute et a te cellulosa subcutanea, et a fasciis et a musculis et a nerv originem ducentia in regione axillari, ut aliis in locis plu minus frequenter apparent, et ut alibi diversis subsidiis di gnosticis sunt cognoscenda. Sed meum hoc loco non es ut de singulorum neoplasmatum diagnosi copiosius diss ram, cum talis disquisitio ipsa totaque spatium exple dissertationis. Id autem mihi commemorandum cum de tu morum in regione axillari diagnosi his in pagellis agatu neoplasmata etiam esse respicienda, quum permulta, temp ris progressu, quod attinet ad magnitudinem, superficien conjunctionem cum partibus adjacentibus, consistentiam sensibilitatem etc. facili modo commutari possunt. Ut auten ea, quae modo dixi, exemplis quibusdam demonstrem hae pauca commemorare mihi liceat de lipomate, de tumoribu fibrosis, saccatis, nec non nonnulla de fungo medullari.

a) Lipoma in regione axillari, quae abundet tela adipo sa, non raro invenitur; tumorem praebet ovalem, plus mi nus rotundum, forma vero ab ambitu dependet et volumin quod ad immensum varium est: exempli gratia Nélaton ad fuit exstirpationi lipomatis in sinistra thoracis parte siti cu pondus erat dudeviginti librarum. Involucrum telae cellu losae lipomatis, aut distincte a vicina tela determinata in venitur, ut lipoma circumscriptum appareat, aut minus di stincte ut lipoma diffusum conspiciatur, Primordium lipo matis omnino non dolet, et ab aegrotis tumor post longun

pus observari solet, postquam ambitum quendam asse-
us est. Plerisque in casibus digiti explorantes mammae
ıasi tactum sentiunt, tumor mollis est, pressus vero fossam
on relinquit; Chelius vergleicht die Weichheit mit der eines
it Baumwolle gefüllten Sackes. Tactus vero non modo
crassitudine et soliditate dependet involucri, sed musculis
iam suprajacentibus, qui tumorem ad latus demovent at-
ıe involucrum tendunt varie mutatur ut etiam fluctuationi
milis reddatur. Cutis quin etiam supra maximos tumores
utari non solet, decursu vero inflammari potest et si quae-
am externa incommoda adsunt exulceratur. Crescit lipoma
nte quidem et perpetuo, attamen etiam nonnullis in casi-
ıs institium observatur, quod subitum incrementum sequi-
ır, saepius vero ad certum ambitum crescit per menses vel
ınos quosdam et posthac non augetur. Inter commutatio-
es, quibus lipoma expositum est, tumor emolliens magni est
omenti, quae quidem metamorphosis in eo consistere fer-
ır*); ut diffusio pellucidi liquoris intret, quo lipoma emol-
tur, et cysti, qui adipem continent dissolvuntur (Lipoma
olloides). Alii vero, tumore recedente, adipem in liquidam
solidam partem dividi censent, liquida resorbetur, solida
ystallina apparent, et eodem tempore salina terrena at
ılcaria deponuntur, sic lipoma quoddam immensae magni-
ıdinis a Burow in reg. axillari exstirpatum partes in cal-
em mutatas praebuit, quae pugni ambitum usque ad nucis
ıagnitudinem assecutae erant. Easdem mutationes Aber-
ethy observavit. Subsidiis supra commemoratis, atque
ymptomatis quae protuli respectis tumoris diagnosis certe
ıcilius instituenda erit; quibusdam vero in casibus attamen
ifficultas nobis occurrunt, sic Nélaton e casibus quos ipse
bservavit unum profert, ubi tumorem erectilem magnitu-
ine pugni in latere thoracis adulti cujusdam cum lipomate
onfudit. Praeterea monet Nélaton, fungum cum lipomate
ermisceri posse, quibus in symptomatis discrimen inter
trumque tumorem sit positum, paulo post afferam. Omnino
ero id nobis semper petendum est, ut accuratissima atque

*) Gluge. Atlas der patholog. Anatomie. 8. Lief.

subtilissima omnium symptomatum analysi omnem dubi tionem in diagnosi tollamus quam ob rem difficilibus in sibus nunquam punctionem explorativam omittamus.

b) Tumores fibrosi illa neoplasmata nominantur in qu rum formatione tela cellulosa permagnam partem habet.

Recens aut progressum evolutionis stadium hujus te cellulosae, ac ratio ejus distributionis variis in tumorib nomina varia horum tumorum provocavit, hic vero non cus est, ut de singulis copiosius loquar, generatim tantu atque universe loqui mihi liceat de his tumoribus. Tum res fibrosi cum multis in casibus juxta alia neoplasmata i veniantur, ut lipoma, tumores cysticos, et scirrhum neces est de tumoris natura certiores nos reddamus. Quod optin aeque ac facillimo modo ope acus triquetri Middeldorpfi „harpuna" aut volsella cujus brachia recellunt, mucrone t mori immisso, retractione vero concluduntur ac satis su stantiae inquirendae in lucem proferunt, usuque microsc pii insequenti fieri potest.

Anatomia microscopica tum nos docet qualis differe tiae adsint, cum vero elementa horum tumorum qui saepi sime aut sarcomata aut tumores fibrosi sunt, similia inven antur tumoribus qui inflammatione gignuntur, tumoribus o ganorum hypertrophicorum, cum denique telam cellulosam potissimam partem illorum tumorum omnibus fere corpor locis observamus, initium tumoris fibrinosi rarissime evide conspiciemus. Saepe tumores fibrinosi magis diffusi app rent quam arcte finiti, major vero pars eorum neoplasma circumscripta eveniunt, plus minus rotundae vel ovalis fo mae raro lobatae, quae inter alias telas quasi immissa v dentur esse. Involucrum tenue esse solet, varicosis vasibu exstructum.

Tumores fibrosi cum aliquo discrimine lente ac sine ul dolore crescunt, per se insensibiles remanent, compressio vero nervorum et cutis extensione dolores efficiunt.

c) Tumores saccati, cystides, qui in regione axillari inv niuntur aut liquorem serosum continent, ant substentiam gr nulosam, quae secunda species atheroma, meliceris nominatu Contentum atheromatis rava aut albida massa formatur, moll

...i caseatae consistentine, conglomeratione epithelii adipisque ...uttarum sed minoris sunt momenti. Cystides vero qui liquore ...npleti sunt, ut alia neoplasmata propensi sunt, ad celerem at-...ue insignem progressionem, volumine tum incommoda affe-...unt, symptomata pressus extensionis, si decursum vasorum ...btegunt, perturbationes circulationis. Symptomata localia ...ystidum, quout palpationi patent haec fere sunt: cystae initio ...umores conspiciuntur satis duri, circumscripti, mobiles, non ...olentes, sine coloris mutatione cutis suprajacentis, sine fluctu-...ione detegenda. Tumor vero ad majorem ambitum pro-...ressus, modo mollis fit et fluctuationis sensum praebet, modo ...urior et elasticus invenitur, quae varietas vel in materiae con-...stentia vel in parietum resistentia et crassitudine est posita. ...uperficies modo aequalis et rotunda modo gibberosa et in lo-...ulos complures divisa apparet. Sensim ac paulatim cutis supra-...cens magis magisque extenditur venae caeruleae ac varicosae ...um percurrunt. Aliae serosae cystae, quarum parietes tenues ...c prominentes sunt, non modo fluctuantes quin etiam pellu-...entes apparent; aliae, quarum parietes crassiores sunt, quin ...iam summo ambitu fluctuationem omnino non praebent. ...iagnosis tumorum saccatorum, compluribus rebus, quae in ...ecursu formationis accedunt, saepe difficilis redditur ut ex-...nplum afferam, si crassitudine parietum superficies inaequalis, ...bberosa fit, nonnullis in punctis mollior, et fluctuatio non jam ...stincte sentitur. Si autem denique tumor inflammatur, tum ...cillime commutatio fere cum omnibus tumoribus inflammato-...is fieri potest. Majorem praeterea difficultatem diagnosis in-...enit tumore cystico in fundo sito. Quare non mirum quod ...édillot et Bérard casus enarrant, ubi cystae pulsantes quidem ...um aneurysmatis confusae fuerunt. Quae confusio quod ad ...perationem vel punctionem cystae pertinet vim infaustissimam ...abere possit, ad salutem et aegroti et medici, priusquam ergo ...perationem cujuscunque generis instituimus, subtilissime om-...a symptomata respicienda nobis sunt, et ut supra jam com-...emoravi necesse est akidopeirastice utamur, quae aeque com-...oda ac tuta methodus celerrime nos certiores facit de tumo-...s natura.

Carcinoma medullare s. Fungus medullaris saepius cum

aliis in regione axillari neoplasmatis confundi potest: praese
tim in recentioribus stadiis neoplasmatum, in quibus omnia fe
tumores satis resistentes non dolorosos formant, quorum cu
suprajacens normalem conservat colorem. Neque dolores la
cinientes, neque superficies gibberosa, neque burnea fere du
ties symptomata gravissima carcinomatis haberi possunt, pl
minus eadem in aliis neoplasmatis observantur. Decursus ve
tumoris atque incrementum ejus continuum melius diagno
subsidium afferunt, institium involutionis perdurans nunqua
signum est tumoris carcinomatosi. Quodcumque stadium tum
carcinomatosus jam assecutus est, semper recentes cellulae
illo inveniuntur, carcinoma non permanet in quodam evoluti
nis stadio ut alii tumores, perpetuo vero mutatur. Haec pau
ad universum de carcinomate sint dicta cum fusius pagellis h
de dyscrasia illa exponere spatium mihi non liceat. Respicie
tes nunc vero decursum ac symptomata carcinomatis medull
ris, nullo modo semper eadem invenimus. A profundo sit
qualitate integumenti, sensus dependet, qui digitis palpantib
percipitur. Originem ducit tumor e parvulo circumscripto n
dulo, laevi aut quodam modo inaequabili, in vicino illius cor
plures paulo post gignuntur, qui omnes versatiles sunt, s
duram consistentiam praebent, et plerisque casibus sine dol
ribus feruntur.

Tumore crescente, quod lente quidem ab initio fit, quali
cunque impedimenta, perfringuntur usque ad cutem, qnacu
concrescit, posthac vero neoplasma immobile quidem rest
immense attamen augetur. Non elastici solidi tumoris ja
sensum praebet, fluctuationi potius simillimum. Nunc propri
fungi mutationes intrant, qui in eo consistunt, ut cutis obtege
marmorata appareat, id est, maculis varii coloris tingatur, qu
rete formant plus minus cutem normali colore cingens. Nc
nullis etiam locis tumor emollitur quasi fluctuat, sinus form
aliis locis consistentiam priorem retinentibus. Cutis cum tumc
concreta tenuior fit, temperatura ejus totiusque regionis vicin
augetur, sinus prominens re vera fluctuationem praebet, aperit
denique et effluit nunc sanies illa nota. Una cum ulceratio
tumoris magni dolores exoriuntur, qui vero saepe et antea ades
poterant, crescente tumore supra modum extensa fascia. Gla

lae vicinae intumescunt simul ac fungus emollitur, aut non-
ilis locis aperitur, ipsae neoplasmate corripiuntur, et aegro-
s si quidem adhuc sanitate e parte fructus est, cachexiae in
m magis symptomata praebet. De natura hujus etiam tu-
ris diagnosi punctoria certiores reddimur, et quidem mo-
nto jam explorationis, immisso enim acu Carolinensi, vel
u punctoria acum ipsum vectis instar in tumore libere mo-
ri licet, puncto ictus hypomochiium praebente, quod aliis in
moribus, exempli gratia, lipomate fieri non potest.

4. Aneurysma.

Longus sane, et omnino inutilis est labor aliorum hic defi-
tiones Aneurysmatum percensere, de diagnosi tantum agamus
eurysmatum, quae in regione axillari inveniuntur, et ad ar-
riam axillarem et subclaviam praesertim pertinent. Inter DLI
sus Crisp*) viginti tria arteriae subclaviae, et duodeviginti
teriae axillaris aneurysmata observavit. Accedamus ad inqui-
nda symptomata utriusque aneurysmatis et addamus non-
ılla generalia de diagnosi aneurysmatis ejusque differentia ab
iis tumoribus.

a) Aneurysma arteriae subclaviae, saepius in illa parte ar-
riae invenitur, quae ad externa musculorum scalenorum sita
t. Donec aneurysma medii ambitus est, rotundam vel ova-
m habet formam, ubi vero usque infra claviculam aut infra
apulam, usque ad fossam axillarem extenditur, speciem regu-
rem amittit, multisque variationibus modo lobatum, gibbero-
ım modo et sinuatum apparet. Partes vicinae, scapula prae-
rtim aeque atque clavicula, e situ normali demoventur, utrum-
ıe os pressu tumoris periosteo orbatum, necrosi superficiali
perum redditur, simili modo costae afficiuntur aneurysmate
ıte crescente. Dolores ac sensus paraesthesiae, frigoris, ac
bilitatis brachii, paralysi similis, compressione truncorum
rvorum plexus brachialis excitantur. Vena etiam jugularis,
na subclavia, plus minus in circulatione impeditae, intumes-

*) Edwards Crisp Krankheiten und Verletzungen der Blutgefässe nebst
tistischen Erläuterungen.

cunt. Quae quidem symptomata quolibet alio in profundo more sito provocari possunt, carcinomate vero excepto, alius tumor usque ad talem evolutionem progreditur in regi axillari. Pulsationes tumoris et synchronica expansio dub casibus respiciendae sunt. — b) Aneurysma art. axillaris qu dam ambitum assequi potest, priusquam ab aegroto aut a c rurgo observatur, si in profundo fossae axillaris infra musc pectoralem majorem oritur. Progressum in evolutione a ad claviculam et regionem supraclavicularem tendit, aut fossa axillari sub adspectum venit praesertim aegroto brachiu tollente, sequenti tempore anteriorem et posteriorem pariet fossae axillaris deturbat. Symptomata, quae compressio venae axillaris accedunt vel nervorum similia sunt iis, qu supra commemoravi. Magnis aneurysmatis art. axillaris c vicula supra movetur, costae eroduntur, quin etiam haemorrh gia in cavum pleurae sequitur nisi tumor antea jam cutem e ternam perfregit. Aneurysmata in fossa axillari celerrime s lent crescere cum tela cellulosa fossam axillarem comple tumoris propagationi opportunissima sit. Symptomatis l specialium generum praemissis de diagnosi generali agamu quam dubia, fallax, atque insignibus difficultatibus pressa harum affectionum diagnosis, qui in celeberrimorum viroru famam, errores in aneurysmatis tractandis pro momento tantu contemplando versetur, qui non videt? qnum peritissimi etia Chirurgi, pertuso aneurysmate, pro remedio momentaneam su inde intulerint mortem. Inquirendum nunc, quibusnam sign Aneurysma cognoscatur? Tumor sine dolore apparet cu concodor, ad rotundam accedens figuram aut globo aut o similem, qui leni adhibita pressione cedens, aut evanescit, a plurimum minuitur, mox vero cessante pressione, ad pristina redit magnitudinem. Arteriarum more tumor pulsation praebet omnibus in partibus, quae nonnunquam tanta est, oculo facile conspici possit, etsi tumor de loco suo mutatu pulsatio est animadvertanda. Si supra tumorem arteria co primitur, pulsationes cessant, si infra coercetur, contrarium f Stethoscopio admoto strepitum quendam radulae similem au mus. Quibus omnibus symptomatis aneurysmatis diagnosis, recens est et sine ulla complicatione apparet, nullo modo dub

poterit. Multum vero abest, ut haec signa semper adsint, ogrediente enim tempore sanguis intra saccum contentus ad- coagulatus, saepe vis cordis in propellendo sanguine, adeo minuta, ut neque pulsus pericipere neque tumorem retro emere quisquam possit. Saepe etiam inveteratum, non reti- t eundem cum cute colorem, ut pote quae sensim aut erosa t per distractionem attenuata, color conspicitur ruber. Unde tet, aneurysma, praesertim inveteratum cum multis aliis tu- oribus posse confundi. Symptomatis differentialibus inter scessum et aneurysma de quibus supra quidem jam locutus m adhuc addam: abscessus pressioni digitis, aut manu factae, n facile cedit, neque totus evanescit, sed potius renititur. oscessus vehementer compressus, vix tolerandum excitat do- rem, dum Aneurysma, a partibus vitalibus remotum acce- nte pressione, parum creat incommodi, et prope ad vitalia um magis anxietatem, quam sensum dolorificum secum fert. bscessus nisi resolvitur intra paucos dies in suppurationem it vel in ceteras mutationes, aneurysma vero diu satis sine s accedentibus potest tolerari. A tumore cystico distingui- r in eo aneurysma, quod hic, pressu, pro varietate materiae ntentae cedit quidem plus minus sed non prorsus evanescit. uae si quis omnia rite perpenderit faciliore opera tumores ialescunque ab aneurysmatico dignoscet; quod eo magis ne- ssarium videtur, quia maxima mala, immo mors ipsa conse- ita esse narrantur, ex eo, quod Aneurysma pro tumoro in- immatorio habitum sinistre fuit curatum.

5. Tumor erectilis, Teleangiectasia.

Tumor cretilis, qui in regione axillari invenitur, ut aliis in gionibus, qualitate ac decursu saepe occasionem confundendi aebet aliis cum tumoribus. Decursus nos docet tumorum erec- em saepius perpetuo crescere ut neoplasma malignum. Origi- em ducens a macula circumscripta rubra, quae cutem non emi- t, ambitu crescit ac sensim supra cutis superficiem tollitur. Con- stentia ac temperatura augetur, stratum cutis adhuc supra cens extenditur, tenuescit, subfusce tingitur, ac hucusque qualis superficies inaequalis fit. Tumor parvus mollis est,

pressu interdum evanescit, ut aneurysma recens, non raro ut fluctuationis sensum offerat: si Teleangiectasia cum arte majoris ambitus cohaeret, et pulsatio observanda et strepi audiendus est. Quae symptomata ut in aneurysmata ced vasis afferentibus compressis. Tumor si rumpitur nimia ext sione, vel traumate, haemorrhagia haud levis intrat. Pa differunt symptomata teleangiectesiae venosis partibus structae, haec neque pulsationem neque strepitus offeru Augentur vero compressione venae abeuntis, atque exspi tione. Quod ad rationem incrementi, varietates inveniunt quae ad diagnosin pertinent, superficiales sitae facile dign cuntur, quae vero e profundo ad cutem crescunt primo tot d ficultates praebent, ut c. aneurysmate, glandula lymphatica, scessu, fungo medullari facile commutari possint. Quibus rebus discrimina sint posita supra jam dixi, sed de differen inter fungum medullarem et tumorem erectilem haec adda fungus si quidem in infantibus attamen nunquam congeni invenitur, saepe quamvis non semper, dolores eum sequunt cutis integumentum in fungo emolliente tantum decoloratur, telangiectasia a primo jam decolorata: tumor erectilis pres ex parte evanescit, fungus medullaris digito resistet, quod d nique ad symptomata pulsationis et strepitus, in utroque tumo observanda sunt, tum cautissime agendum erit, neve locali e ploratione nobis satisfecisse videamur, sed anamnesim cu diligentia respicere debemus.

6. Tumores, qui articuli morbis gignuntur.

Articulationes duae in regione axillari inveniuntur, quaru altera articulatio acromio-clavicularis ad superficiem mag sita est, altera articulatio humeri in profundo jacet. Quo si anatomico perspicuum est, morbos humeri articulationis n statim sub adspectum posse venire, dum morbi alterius ar culationis celerius tumorem quendam provocant. Inflamm tione chronica articulationis acromio-clavicularis portio acr mialis claviculae supra acromion insigne prominet, quasi parte luxata apparet, cum superficies glenoidales multo amp ficentur neoplasmatis osseis in margine articuli primitivi. Saep

dislocatio, quae inflammationem hanc sequitur, luxatio inveterata nominatur.

In universum articulatio humeri nimis in profundo sita est, quam ut affectiones qualescunque plerisque in casibus tumorem externum efficiant, ac mutatio formae regionis axillaris observanda sit. Dolor summum est signum inflammationis, et in profundo quidem sedet, quocunque brachii movendi conatu adaugetur, in uno loco acerbissime quidem sentitur, per totam vero regionem vagatur. Pressu vel motu ita crescit, ut aegroti jam levi concussione prae dolore clament. Cutis externa normalem colorem saepe conservat, extenditur vero ac splendet. Tumor vel majoris vel minoris ambitus apparet, modo evanescit, modo eodem ambitu redit. Acuta inflammatione membrana synovialis praesertim corripitur, ac liquor articuli, synovia qualitate aeque ac quantitate mutatur, e pellucido fluido turbidus fit, mixtus cum sero, quantitate multo augetur. Cavitas articuli impletur exsudato qnodam, et bursae mucosae nonnunquam eodem explentur, ita exempli gratia bursae musculi subscapularis, quae ut aliae tum quasi sinus membranae synovialis respiciendae sunt. Partes etiam condyloideae ossium si inflammatione corripiuntur, generalis exoritur inflammatio, quae gravissimis laesionibus in regione axillari apparet. Cutis multis fistulis perforari solet, aut in fossa axillari, aut ad marginem musculi deltoidei, tela cellulosa infra jacens infiltratur, et decrescit, aeque ac musculi pure infiltrantur, et fistulis quasi secantur. Pus e cavitate glenoidali consecutivis abscessibus effluit, qui modo decursum longi capitis bicipitis sequuntur et vagina synoviali perforata infra deltoideum in anteriore humeri parte apparent, modo tendinem musc. subscapularis, quo casu in inferiore scapulae margine sub adspectum veniunt, raro fit, ut capsula infra perforetur ac pus in fossam axillarem effluat. Interdum si brachium movere tentamus, strepitum quendam percipimus, similem sono inflammatarum pleurae partium, quae crepitatio multis ex causis gignitur, et in inflammatis bursis mucosis et in cavitate glenoidali, modo asperis exsudatis, modo induratis, mobilibus corporibus etc. Quod denique ad situm brachium attinet in humeri articuli inflammatione non illum invenimus, qui aptissimus est, ligamentis ac musculis relaxandis,

ut in malis coxae vel genus observatur; Bonnet quidem arti culi cavitatem e fossa infraspinata aperuit, et massam quem dam ejecit, posthac humerum modice flexum et abductum inv nit, hic ergo aptissimus brachii esset situs, multo saepius ver brachium ita jacet, ut olecranon ad externa et posterior spectet.

Inflammatio chronica a Bonnet, Astley Cooper luxat partialis nominatur, saepe ex acuta inflammatione oritur, supra commemoratae synoviales membranae et liquoris muta tiones perdurant, ac mobilitas articuli exigua restat. Saep vero originem ducit ab ossibus: sine febri, exiguis doloribu intrat, qui motu vel pressu tantum in articulum excitantur.

Caput humeri praesertim, et illius quidem pars in cavitat glenoidali sita, normalem amittit ambitum, complanatur, a sensim ita expolitur, ut non globo jam, vel ovo similius redda tur. Et cavitas glenoidalis scapulae mutatur, osteophyti augetur, quae introrsum et supra deponi solent ut fossa gleno dalis duabus quasi partibus formari videatur. Quibus muta tionibus articuli dislocationes humeri facillime gigni perspi cuum est varias ad regiones de quibus paulo post diligentiu loquamur.

Tumor albus quandoque ab inflammatione chronica ex oritur, haec ejus signa characteristica sunt: Dolores sentiuntu cujuscunque gradi qui pressu in acromion, vel partem anterio rem humeri capitis crescunt, vagantur ad longitudinem brachi usque ad olecranon, saepe hoc loco acerbiores finnt, dum ce dunt in superiore parte. Paulo post intumescentia dignoscitur humerus obtuse ad externa et in fronte prominet, aegrotus af fectum latus demittit, ita ut brachium longius videatur, quas differentias optime detegemus aegrotum cum sano humero comparantes. Prolatio vero brachii non vera sed simulata est brachium pondere suo detrahitur, ac spatium ab acromione usque ad olecranon vel condylum externum in sano brachio si quidem ad eundem habitum respicimus, idem invenitur ut in aegroto. Huc accedit, quod directio humeri non mutatâ in-venitur ut in luxatione ut his signis ab illa tumor albus dis-cerni possit.

Hydrarthrus saepissime quidem in genus articulatione ob-

…atur, praesto vero sunt complures casus hydrathrosis in …meri articulo, ubi symptoma aliorum articuli morborum in…itur sic exempli gratia contorsionis, luxationis, vel corpo…n alinorum. Doloribus accrescentibus tumor apparet, cujus …is normali colore est, elasticitatem vel fluctuationem praebet, …ito prementi cedit, neque dolores relinquit, neque fossa re…net. Formam habet inaequalem cum extensis musculis effu… liquor ad tenuiorem capsulae partem premitur, ita fit, ut …niae quae dicuntur synoviales sub adspectum veniant; pro…sus enim capsulae synovialis ad tendines bicipitis pertinen… tali gradu extenduntur, ut media brachii parte vel in fossa …llari, si bursae mucosae subscapularis vel infraspinati …iore implentur, tumores appareant fluctuantes. Cum neo…smata ut supra descripimus interdum etiam fluctuationem …ebeant, commemorandum mihi est quomodo illi, modo dicti, …iores fluctuantes discerni possint a neoplasmatis, illi fluctu…onem ubique, haec vero circumscriptam solum praebent, et …ydrathro fluidum contentum ex uno ad alium locum com…veri potest, quod in neoplasmatis non potest fieri.

Corpora heterogenea denique in articulo humeri observata …t a Petrequin, quorum symptomata eadem referuntur fuisse, …e his corporibus aliis in articulis provocantur. Aegroti …risque corporum proprium sensum percipiunt, subito dolo…us acerbissimis afficiuntur, et usu brachii orbantur, quibus …nis diagnosis plerumque nititur, cum difficilium sit, corpora …a sentire, quae magnam possident mobilitatem.

Tumores e dislocatione aut fractura exorti,

Jam post contusionem articuli violentam celerrime tumor …aret in vicino, qui haemorrhagia in capsulam vel in cir…njacentes regiones efficitur. Nonnullis vero diebus tumor … evanescere solet, hi ergo tumores minoris sunt momenti. … Contorsio vero, id est incompleta dislocatio, majorem …iorem provocat, non modo haemorrhagiam in profundo … etiam ecchymosin et sugillationes gignit. His in casi… id nobis petendum, ut contorsionem disjungamus a sim…i contusione et a luxatione. Contusione, et contorsione

quidem haemorrhagia fit in cavum articuli, uterque tu proprium quidem sensum praebet, dolores vero acerbi acute intrantes in contorsione solum observantur, acc quod regio articuli immensius contorsione intumescit, pr quam hoc vero fit, a luxatione contorsio facile eo dis nenda erit, quod singuli processus, ac tubercula emine in normali situ inveniuntur.

Gravissimae vero formae externae regionis axillaris turbationes oriuntur a dislocatione vel fractura ossium, q huc pertinent, de quibus singulis nunc agamus.

A. Tabella luxationum, quae in regione axillari observantur.

I. Luxationes portionis acromialis clavicul. vel scapulae

1) Luxat. port. acromialis clavic. ad superiora sive Luxat. scapul. infraclavic. (Luxation susacromiale de la clavicule.)
2) Luxat. port. acrom. clavic. ad inferiora. sive Luxat. scap supraclavicularis. (Luxation sousacromiale de la clavicule.)
3) Lux. port. acr. clav. infra proc. coracoid. (Luxation sous-coracoïdienne de la clavicule.)

II. Luxationes humeri

1) Luxatio axillaris, s. infraglenoidea,
2) Luxatio subclavicularis,
3) Luxatio infraspinata.

I. Luxationes clavic. vel scapulae.

1) Luxatio scapulae infraclavicularis.

Humerum laesum cum integro comparantes declinat observamus, scapula cum dislocata clavicula fulcro orbe quod fieri non potest nisi ligamentis ruptis. Spatium ir acromion et sternum minus invenitur in laeso humero, c vicula enim scapulam ad externum thoracis latus retinet. humerum quasi promovet, si vero dislocata est scapula trorsum et antea prolabitur. Clavicula tumorem format cumscriptum supra acromion, et oculis et digitis facile

scitur. Si nempe claviculam media parte digitis moveus, tumorem etiam supra acromion commoveri videmus, et digiti spinam scapulae usque ad acromion persequi vont, claviculae prominenti occurrunt. Brachio oblique blato evanescit ille tumor, apparet rursum brachio dependnte. Quendam strepitum his motionibus audimus contactu gamentorum ruptorum, vel cartilaginum articuli. Brachium ovetur quidem, praesertim rotatur sine impedimento, aliae ro motiones difficiliores sunt.

Quae sint discrimina inter hanc luxationem et fracturam romii postea videbimus.

2) Luxatio scapulae supraclavicularis. Portio acromia- infra acromion prominet, cujus interno latere fossa quaeum in adspectum venit, quam normali statu clavicula ipsa plet. Si intumescentia non magna est, fossula digitis palntibus invenitur in acromionis interno latere, quae fossa enoidalis est articulationis claviculo-acromialis. Brachium l thoracem plus minus dependet, spatium inter acromion sternum minus invenitur in laeso humero ex iisdem caui quae supra commemoratae sunt.

Brachium laesi lateris longius apparet acromione clavila sublato, atque humerus laesus altior adspicitur si comramus eundem cum integro, aegrotus vero humerum laem inclinare solet.

3) Luxatio scapulae cum processu coracoideo supraclaularis, nimirum et hic omnia ligamenta rupta inveniunr, regio deltoidei complanatur humerus permovetur, braium dependens facile quidem movetur, adductio vero et evatio magnos excitat dolores. Portio acromialis clavicue neque distincte investigatur, neque oculis cernitur, prossus vero coracoideus et mobilis invenitur et supra clavilam distincte apparet.

Superficiali situ processus coracoidei ejusque singulari obilitate jam ad diagnosin hujus luxationis flectimur, quae nnino vero rarissime observatur.

II. Luxationes humeri

ajoris adhuc sunt momenti cum frequentiores quam in aliis

articulis inveniantur. Ad tres regiones brachium dislocat inveniri solet ad anteriorem, inferiorem et posteriorem cavitate glenoidali, quae directiones et a musculis circ articulum jacentibus, et ab inaequali capsulae soliditate ab effectu ictus externi plus minus dependent. Proces coracoideo, et acromione, cum ligamento coraco-acromi tectum quasi supra articulum formante efficitur, nisi pr cessus modo dicti franguntur, ut dislocatio ad superiora nu quam intret, dislocationes ad anteriora et posteriora saepi observantur, et hoc quidem modo gignuntur. In cadave humerum supra angulum rectum tollentes, tuberculum maj contra acromion nitens sentimus, humerum ad eandam regi nem tollere persequentes, eum vectim facimus cujus hyp mochlium in tuberc. majori situm est, inferior capsulae pa mox perrumpitur atque humeri caput capsulam relinqu. Idem casus est si quis cadens de loco edito, brachio exten quidcunque manibus prehendens adhaerescit, vel in quidlib incidit quasi nitens, concurrunt in humeri articulo effect duo e variis regionibus, alter est pondus corporis delabent alter est vis nitentis brachii, alter alterum vincit, atque cap humeri locum suum normalem relinquit. Quod ad singu humeri genera dislocationum, hae sunt:

1) Luxatio axillaris, s. infraglenoidea, quae has speciei reg onis axillaris mutationes efficit, hisque symptomatis dignosc tur: Regio deltoidei, quae normali statu capite humeri und que aequaliter conglobatur, ejus dislocatione e cavitate glen dali complanatur, et si nondum sat magna est intumescent usque ad cavitatem scapulae glenoidalem digitis progredi lice Dum in altera parte complanatio efficitur dislocatione, in alte tumor apparet, et anteriore quidem fossae axillaris parte, quo rotundo, duro tumore facile caput humeri agnoscitu moventes enim brachium, tumorem hunc una moveri man sentimus. Longitudo humeri major est, caput cum inferi quam normali statu versetur, axis ejus mutatus invenitur, cu olecranon plus minus ad externa et posteriora promineat, r linea centralis ossis humeri ad fossam axillarem vergat Mo bilitas ergo perturbatur, passivi motus quodam modo a ch rurgo quidem exercendi sunt, aegroto vero dolores efficiun

rdum motibus his crepitatio quaedam sentitur, non tam
ere tamen ut in fracturis, et evanescit mox frequentiori-
s motibus, cum sero effuso, vel synovia in telam cellulosam
luente producatur. Paulo post intrantem laesionem aegro-
n adeuntes facillime dislocationem veram cognoscimus prae-
tim in maceris individuis, praelapsis vero jam nonnullis die-
s, aut intumescentia magna, aut in obesis individuis laesio
nus facile dignoscitur, quibus in casibus signa jam relata
igentius observanda sunt.

2) Luxatio infraclavicularis: acromion prominet acute,
cavatio quaedam infra observatur in regione deltoidei ob
ndem rem, quam supra notavi. Caput humeri tumor repe-
ur infra claviculam et introrsum a processu coracoideo ro-
tiones olecrani sequitur. Quo situ humeri, habitus brachii
normali differt olecranon nempe retrorsum trahitur et abdu-
ur, axis mediam ad claviculam vergit, et longitudo brachii
nuta invenitur, id est spatium decrescit inter acromion et
ndylum externum. Dolor hic minor est quam in antecedente
slocatione cum nervi minus comprimantur, mobilitas vero
agis perturbata est; caput humeri processu coracoideo, et
avicula impeditur quominus moveri possit, et musculo supra
infraspinato introrsum trahitur.

3) Luxatio infraspinata. Capsulae posteriore parte per-
pta, caput aut proxime infra acromion restat, aut in fossam
fraspinatam decedit. Qua in fossa si remanet haec sympto-
ata luxationi propria sunt:

Acromion valde prominet, regio deltoidei collapsa digitis
sque ad civitatem glenoidalem progredi concedit. Neque in
nteriore parte regionis axillaris, neque in fossa axillari tumor
uidem rotundus inveniri potest. In posteriore vero latere
ut proxime infra acromion aut infra spinam tumor prominens
cile, quod ad ambitum et mobilitatem, humeri caput cognos-
tur. Brachium aut recte aut oblique dependet, et ita quidem,
: olecranon magis ad anteriorem corporis partem promineat.
etrorsum olecranon movere dum conamur eo planiorem faci-
us regionem deltoidei, fasciculis ejus musculi magis extensis.

B. Tabella fracturarum, quae in regione axillari observantur.

I. Fracturae claviculae et scapulae.

1) Fractura claviculae,
2) „ acromionis,
3) „ colli scapulae,
4) „ process. coracoidei.

1) Fractura claviculae. Superficialis situs, flexus dupl ac functio claviculae extremitatem superiorem cum trunco ju gendi, causae sunt, cur frequenter claviculae fracturae obs ventur. Magni autem momenti est locus fracturae, num int an extra lig. coraco-claviculare sit, quod ab illo disloca fracturae fragmentorum dependet. Sunt quidem, qui dislo tionem omnino negent, quod vero iis tantum casibus fi potest, quibus inter ligam. trapezoideum s. coraco-clavic lare externum et lig. conoideum s. coraco-claviculare inte num clavicula fracta est. Haec signa sunt fracturae cla culae, si illa inter lig. conoid. et trapezoideum locum hab parva speciei perturbatio animadvertitur, brachium fac movetur, ut haud rare fallamur. Digitis claviculam palpa tibus quidam locus invenitur, cujus tactus aegrotum dolo afficit et si fragmenta duo manibus prachensa movemu crepitationem sentimus. Si fractura inter lig. coraco-cla culare et acromion sedet, fragmentum internum lig. corac claviculari normalem retinet situm, fragmentum externu leviter inclinatur, investiganti digito fragmentum internu longe prominens reperimus, spatium inter manubrium ster et acromion in laeso latere brevius redditur, tollendo et i clinando brachii crepitatio percipitur. Si fractura inter l coraco-clavic. et manubrium sterni accidit, m. trape utrumque fragmentum tollitur, usque ad rectum fere ang lum, qua dislocatione in reg. supraclaviculari tumor hau levis apparet. Pondere brachii externum fragmentum deo sum trahitur, m. pectorali majore, terite majore et latissim dorsi introrsum, ut minor tantum pars superficiei glenoid lis claviculae in normali conjunctione restet; fragmentum i tern. m. cucullari sursum trahitur. Colligamus ergo sig

racteristica claviculae fracturae: Raro existit dislocatio gmentorum in fractura inter lig. trapezoideum et conoim sita; dislocatio fragmentorum efficit majorem convexim claviculae superne; in fractura inter lig. coraco-clavic. acromion, internum fragmentum tollitur, externum vero rsum, introrsum et antea profertur. Spatium inter mapr. sterni et acromion minus redditur.

2) Fractura acromionis, saepissime transversalis accomta invenitur, hoc modo formam normalem perturbat; recientes conglobationem regionis deltoidei atque acromio- in integro brachio, in laeso illam desideramus, scapula ichii pondere detrahitur et aegrotus ad latus laesum cat inclinat. Accuratius si spinam inquirimus usque ad romion, ibi depressionem percipimus lapsu fractae partis. iae omnes vero speciei anomaliae evanescunt simulatque chirurgo brachium tollitur, iterum observantur si brachium ndere ipso labitur, hoc signo praecipue fractura a luxane differt. Chirurgus si brachium tollit, alteramque manum acromion imponit, distincte crepitationem sentit.

3) Fractura colli scapulae, facillime cum dislocatione imeri capitis confunditur, pondere enim brachii processus ndyloideus scapulae ad fossam axillarem detrahitur, ibi mor, quidem non circumscriptus, reperitur ut in luxatione illari; accedit, ut axis humeri oblique deorsum et ad exrnum vergat, olecranon a thorace distet, atque acromion militer promineat; attamen inter luxationem et fracturam lli scapulae discrimen faciendum est signis his propriis acturae, reductio enim facillime institui potest, quod in xatione sine negotio fieri non potest, deformitas vero mox dux est, ubi brachium fulcro carens pondere suo dependet. Reductione finita si altera manu summum humeri amectimur, altera brachium moventes crepitationem percipere ssumus.

4) Fractura processus coracoidei raro observatur, cum ocessus musculis obtectus, obnoxiis externis perraro attintur. Pectoralis minor, caput breve bicipitis, coraco-brachis fractum processum detraherent, nisi, ut fieri solet, ligamen-

tum coraco-acromiale et coraco-claviculare non laesum, di- cationem impedirent.

Si intumescentia nondum apparuit, mobilitatem fracti p- cessus, ac crepitationem percipere licet. —

II. Fracturae superioris humeri extremitatis.

1) Fractura colli anatomici simplex, et c. luxatione e- gomphosi combinata.
2) Fractura tuberculorum,
3) Diductio epiphyseos a diaphysi,
4) Fractura colli chirurgici simplex, et cum luxation- c. gomphosi combinata.

1) Fractura colli anatomici sine gomphosi nullo mo- omnibus partibus jam satis nota est, cum saepius etiam fr- tura per tubercula aut diductio epiphyseos a diaphysi fractu- colli anatomici nominatur. Pro dislocatione capitis, v- gradus perturbationis existunt, fragmenta si ligamentis adh- conjunguntur, species humeri non insigne mutatur, mobili- minor, ac crepitatio, certa tum signa fracturae observant- Capite dislocato similia symptomata observantur, quae luxatione, tumor enim efficitur in fossa axillari defracto luxato capite, sed spatium post acromion infraque non colla- sum videmus ut in luxatione, corpus humeri potius ad cavi- tem scapulae glenoidalem ascendit. Brachium moveri n- potest ab aegroto, et chirurgus si motus passivos exercet t- morem supra dictum non una cum brachio moveri sentit, qu- optime docet, caput humeri a corpore esse sejunctum. Distin- crepitatio his motionibus sentienda est; Brachii longitudo m- nuta est. — Vehementia pulsus externi caput defractum spongiosam substantiam inter tubercula intrudi solet, corp- humeri ascendit ac tuberculum majus saepe defringitur. Sp- cies brachii non insigne mutatur, longitudo vero minuitur.

Smith memorabilem hunc casum describit:

In cadavere feminae cujusdam, quae multis annis ante p- scalas decidens vehementia in limen humero inciderat, sympt- mata luxationis axillaris aderant, acromion prominens, reg- deltoidei complanata. Remotis musculis, apperto ligamen- capsulari, caput humeri a corpore sejunctum invenit, et quide-

nodo dislocatum, ut superficies fracturae sursum specta-
ad cavitatem glenoidalem, superficies cartilaginea vero ad
pus vergens in illo intrusum tuberculum minus defregisset.
2) Fractura tuberculi majoris vel minoris saepius con-
cta cum fractura colli anatomici observatur, quam sola.
ambitu fracturae majores aut minores tuberculi partes di-
untur, fractura totius tuberculi deformitas sat magna effici-
. — Tuberculi majoris fractura haec praebet signa: Infra
omion depressio transversalis apparet, musculus deltoideus
nplanatur, ambitus regionis deltoidei a fronte ad tergum
getur; fossa infraclavicularis planior est quam in integro
mero. In parte anatomica descriptus sulcus intertubercula-
minus distincte invenitur, digitisque tubercula amplectan-
si brachium movemus crepitationem provocamus, quae et
atione humeri percipitur. Aegrotus inferiores quidem mo-
exercet usque ad angulum vero rectum brachium tollere
n potest. Si dubii sumus num fractura colli scapulae adsit,
n brachium longius appareret, ambitus humeri idem esset et
edit, ut in fractura colli scapulae tollendo brachio quaecun-
e deformitas evanescit, quae nullo modo in fractura tuber-
li majoris minuitur. A luxatione haec fractura eo differt, ut
achium moveri possit, digiti vero investigantes non usque
cavitatem glenoidalem progredi possint. — Fractura tuber-
li minoris in homine vivente adhuc nunquam est observata,
cadavere Thudichum semel reperit.

3) Diductio epiphyseos a diaphysi: varia admodum esse
let, alia enim est, quae fit a causis internis et tunc dicenda
set spontanea, alia vero, quae vi externa inducitur, et nomi-
nda violenta. Epiphysium solutio spontanea praecipue in
niorum infantium corporibus evenire solet, quorum nutritus
rversus est, quo modo articuli intumescunt atque infantes
nt rachitici. Non solum articuli et appendices ossium tene-
ores corruptis succis fiunt turgida, sed, si morbus adolevit
l alia quoque vitia accedunt, arroduntur, tandemque ab inte-
ore horum ossium parte, versus exteriora prorepens malum
orbi illud genus in medium profert pessimum, quod a veteri-
s spinae ventosae a recentioribus paedarthrocacis nomine
it descriptum. His accedentibus haud raro fieri solet, ut

dum epiphyses intumuerunt, ut nexus earum cum diaphy
valde turbetur.

Licet autem haec plerumque in junioribus corporib
evenire soleant, attamen et adultis haec morborum gene
non infrequentia esse jam Severinus animadvertit, et usq
ad vigesimum quintum annum in utroque sexu observav
Non solum autem ex causis vitiisque internis sponte se
dunt epiphyses, sed etiam illata vi violentibusque motibus il
ut avellantur a diaphysi, haud raro accidit. Insignis se
nobis offert varietas, quam hominum diversa efficit aetas,
junioribus enim omnia laxa molliaque adhuc violentiae f
cilius cedunt, inde quaque in partu ipso, dum foetus mi
provida educitur manu facillime fieri solet, ut in primis e
physes diducantur, sic Bertrandi et Dutrochet observa
runt. Non minus in foetus partu, quam in infantibus h
evenire solet, si infirmi teneriores que eorum artus rariis m
tibus vehementius premuntur et adducuntur. Hinc quoq
apparet ratio, cur pessimos saepius effectus afferat pessi
illa et admodum detestanda consuetudo, dum puerorum c
pora manibus aut brachiis apprehensis in altum tollunt
pote qua facile fieri potest, ut non solum luxatio inducat
sed, quod periculosius, ut epiphyses ab ossibus avellant
Haec res cum tanti momenti sint, ut saepius ex imperitia m
dentium humani eurythmia corporis hac ex causa turbet
excuses Lector benevolentissime de aitiologia quod nonnu
attuli, multa adhuc quidem addenda essent, propositio v
rumtamen mea hoc loco non est; jam exponere restat, qu
modo solutio haec sit cognoscenda.

Oculis laesam figuram in reg. axillaris anteriore pa
adspicimus, tactu infra process. coracoideum prominent
tumorem invenimus, qui non margine inaequali et acumin
ut in simplice fractura, rotundam magis et convexam pr
bet superficiem. Directio humeri insolita est, ex anterio
interno, et superiore retrorsum et ad externa vergit. Mot
aegrotum dolore afficit, qui brachium, nisi altera integ
manu adjuvans, tollere non potest. Simplici extensione
olecrano tumor supra commemoratus evanescit quide
redux vero fit, extensione finita. Caput humeri in norm

…dem cavitate glenoidali restat, brachii motiones non se-…ur tumor vero infra proc. coracoid. una commovetur …crepitationem, olecranon distans si thoraci appropinqua-…s, percipimus. In regione deltoidei nil normalis desidera-…, nullius sinus aut eminentiae occurrunt signa. Si vero …n solum diductio epiphyseos sed fractura ipsa hoc loco …est, nunquam fere certa ejus signa apparent. Nulla dis-…atio observatur, cum ligament. capsulare hanc regionem …cumdans et a musculorum fasciis et a periosteo crassius …ldatur, ut raro perrumpatur. Neque longitudo tum bra-…ii, neque directio insolita invenitur, fragmentum superius …a movetur rotatione inferioris, in regione deltoidei nullus …nus pervestigatur. Sed quo minus fallatur Chirurgus ne-…ssarium est, ut membrum aliquo modo sed caute moveat. …nc auris plerumque crepitationem quandam percipit, …tusi quidem soni, quia cartilago intercedens acutiorem im-…diat, qui autem clarius percipitur, quando simul ossium …rtes sunt abruptae.

4) Fractura colli chirurgici, s. extracapsularis simplex …llum chirurgicum patet usque ad insertiones teritis et pecto-…is majoris, fracturae ejus aut transverse aut oblique de-…rrunt; a directione fracturae, effectuque musculorum, qui …se inserunt in fragmento dislocatio dependet. Plerisque …sibus inferius fragmentum introrsum trahitur, musc. pecto-…i majore, terite majori et latissimo dorsi, Desault vero ad …steriore tractum, Dupuytren ad externa, musc. deltoid. …lens, ad anteriora ad proc coracoideum Blasius et Mal-…igne observavit. Fragmentum superius si ex toto ab in-…iore sejunctum est, musculo supraspinato plus minus tol-…ır; ut ejus superficies fracturae ad superiora et anteriora …ectet. Ictus vel contusio cum saepe permagna sit, pleris-…e casibus extravasato regio deltoidei subito haud insigne …umescit, ut signa pathognomonica distincte observari non …ssint, alioquin e directione humeri, et crepitatione percepta …ignosis sine negotio instituenda est.

Fragmento inferiore introrsum decedente haec sympto-…ta in medium proferuntur: transversus sinus medio deltoi-…, qui distinctius adspicitur abducto brachio, nunquam

vero tam profundus est ut in luxatione. In fossa axill acutus corporis humeri margo sentiendus est. Fragmen sese omnino tejunctis, musculi inferius fragmentum tollu quod aut post acromion, aut ante m. pectoralem aut terne medio deltoideo, aut interne infra proc. coracoid. morem praebet; semper longitudo brachii minuta, situs o crani mutatus. Certissimum signum fracturae crepitation quibuscunque brachii motibus sentiemus. Ictus externus c proxime regionem articuli invadit, luxatio cum fractura c jungi solet; regio deltoidei normalem formam amittit, ca humeri anteriorem parietem fossae axillaris prominentem fa Brachium minutum distat quodam modo a trunco, superfic inferioris fragmenti ad cavitatem glenoidalem tollitur. N raro denique violentia externa defractum caput in corp humeri intruditur, tum crassior fit ambitus superior la brachii, deformitas facillime cognoscenda observatur. Br chium vero pallulo minutum, directio humeri non muta invenitur. In cavitate glenoidali caput humeri moveri sen mus brachii rotationibus. Crepitatio tum denique percipit si utraque manu humerum complexi sumus et a soc brachium rotatur. Cum colligimus certa signa fracturaru quae in extremitate superiore humeri eveniunt, crepitat et speciei perturbationes magni sunt momenti, aeque situs brachii, quod ad has vero, similes cum in luxationib observentur, ad comparationem haec tabula sequatur:

Symptomata:	Fractura:	Luxatio:
1) Regionis deltoidei declivitas.	paulo infra acromion	proxime infra acr mion
2) tumor prominens in fossa axillari	inaequalis, minorisque ambitus	aequalis rotundus majoris ambitus
3) Situs olecrani	paulisper distat a trunco	magis distat a trunco.

VITA.

Natus sum Meyer Süskind, Glogoviae ad Viadrum sitae die XXX. ens. August anni XXXIV h. s. patre Elias, matre Rosa e gente heinberger, quos mihi parentes deus per longum tempus incolumes rvet! Fidei adictus sum veteri. Literarum primis elementis imbutus ıdecim annos agens, gymnasium evangelicum Cel. Dr. Klopsch direcre tunc florens adii. Maturitatis testimonio instructus vere anni h. s. III. hanc almam literarum universitatem Viadrinam petii et ab Illust. ınc beat. Henschel, illo tempore fasces academicos tenente, civium cademicorum numero adscriptus, apud Illust. Barkow tum gratiosi edicorum ordinis Decanum maxime Spectabilem rite professus sum.

Disserentes audivi viros Illustrissimos, Celeberrimos, Experiensimos: Aubert, Barkow, Benedict, Betschler, Braniss, Burchard, uflos, Frankenheim, Frerichs, Göppert, Glocker, beat. Gravenhorst, rosser, beat. Henschel, Kahlert, Klose, Löwig, Middeldorpf, beat. ega, Reichert, Reyman, Rühle.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in clinico chirurgico l Benedict, Ill. Middeldorpf, in clinico medico Ill. Frerichs, in clinico ostetricio Ill. Betschler, duces mihi fuerunt benevolentissimi et xcellentissimi.

In clinicis exercitationibus benignissime me adjuverunt: Exp. . D. Cohn, Förster, de Gliscynski, Hasse, Joseph, Langer, Rühle, chedler, Valentiner, Weidner.

Quibus omnibus Ill., Cel., Exp. ex intimo animo gratiam quam aximam habeo.

Tentaminibus vero et philosophico et medico atque examine rigoso superatis, spero fore, ut dissertatione rite defensa summi in mecina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Docimasia pulmonum hydrostatica gravissimum est signum pulmones recens nati post partum respirasse.
2. Arteriae elasticitate, magis, quam contractilitate circulationi serviunt.
3. Forma, qua remedia interna adhibentur, ad eorum effectum magnopere valet.
4. Prognosis in stadio desquamationis scarlatinae aequae incerta est, atque in stadio eruptionis.
5. Repositio luxationis humeri inveteratae et difficilis e periculosa est, quin etiam saepe inutilis.
6. Extractione, cataracta lens, tutissime quidem aeque a ceclerrime atque integerrime amovetur, attamen haec operationis methodus multas ob causas non semper aliis es praeferenda.

Explicatio tabulae.

Figurae ad naturam gypso effictae lapidi impressae ope aguerreotypi luxationes ostendunt humeri ad tres regiones, uae supra describuntur.

Fig. 1. Luxat. humeri ad post.

Fig. 2. Luxat. axillaris.

Fig. 3. Luxat. infraclavicularis.

Notae in omnibus figuris eaedem:

a) clavicula, b) acromion, c) caput humeri.

1.



2.



3.



Lit. u. Druck v. E. Kretschmer.